Grenfell Tower
Inquiry

GRENFELL KULESİ SORUŞTURMASI: 1. AŞAMA RAPORUNA GENEL BAKIŞ

GRENFELL KULESİNDE 14 HAZİRAN 2017'DE YAŞANAN YANGINLA İLGİLİ KAMU SORUŞTURMA RAPORU

Başkan: Yüksek Onurlu Yargıç Sör Martin Moore-Bick

Ekim 2019

Grenfell Tower
Inquiry

GRENFELL KULESİ SORUŞTURMASI: 1. AŞAMA RAPORUNA GENEL BAKIŞ

GRENFELL KULESİNDE 14 HAZİRAN 2017'DE YAŞANAN YANGINLA İLGİLİ KAMU SORUŞTURMA RAPORU

Başkan: Yüksek Onurlu Yargıç Sör Martin Moore-Bick

Ekim 2019

Bu rapor, bazı kişilerin rahatsız edici bulabileceği görseller ve içerik barındırmaktadır.

Bu yayın www.gov.uk/official-documents adresinde sunulmaktadır

Bu yayınla ilgili olarak her türlü soruyu contact@grenfelltowerinquiry.org.uk adresinden bize iletebilirsiniz

ISBN 978-1-5286-1609-6
CCS0719597372 10/19

En az %75 oranda geri dönüştürülmüş lif içeren kağıt üzerine basılmıştır

Birleşik Krallık'ta Kraliçe Yazı Malzemeleri Ofisi Denetleyicisi adına APS Group tarafından basılmıştır

İçindekiler

1. Aşama Raporuna Genel Bakış, tam 1. Aşama raporundan aşağıdaki bölümleri içerir:

Bölüm 2

İdari Özet

Genel Bakış

2.1 Grenfell Kulesi Soruşturmasının ilk raporu altı kısma ayrılmıştır. **Kısım I** 14 Haziran 2017 günü erken saatlerde gerçekleşen olaylara genel bir giriş niteliğindedir. Grenfell Kulesi ve Londra İtfaiye Teşkilatına (LFB) ait açıklamalar içermekle birlikte yangının ayrıntılı bir anlatımı ve yangına müdahale için atılan adımları içeren **Kısım II** için okuyucuyu hazırlamaktadır. **Kısım III** yangının kaynağı ve gelişimi ile ilgili olarak vardığım sonuçları ve LFB ve olaya müdahale eden diğer acil durum hizmetlerinin müdahalesine dair analizimi içermektedir. Hayatını kaybeden kişilerin anıldığı duruşmalar, Soruşturma takibatının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Aileleri ve arkadaşlarının kaybettikleri sevdiklerine sunduğu hürmetlerin özeti **Kısım IV**'te verilmektedir. **Kısım V** raporun ilk kısımlarında sunulan bulgulardan doğan önerileri barındırmakta, **Kısım VI** Soruşturmanın 2. Aşamada odaklanacağı, özel önem taşıyan bazı hususları tanımlamaktadır.

2.2 Hem bireysel olarak beyan vermek için çağrılan hem de çağrılmadığı halde yazılı beyanda bulunan, bize delil sunan herkese şükranlarımı sunarım. Beyanda bulunan birçok kişinin bunu zorlayıcı ve duygusal bir deneyim olarak gördüğünün bilincindeyim.

Kısım I: Arka plan

2.3 **Raporun 1. bölümü** Soruşturmaya dair genel bir giriş niteliğindedir. Soruşturmayı neden iki aşama halinde yürütmeye karar verdiğimi 1. Aşama duruşmalarını nasıl düzenlendiğini açıklayacağım ancak öncelikle bu felakette hayatını kaybedenleri anmak isterim. Soruşturmanın, Büyükşehir Polis Hizmetleri (MPS) ve Londra İçi (Batı) Kraliyet Adli Tabibi Profesör Fiona Wilcox tarafından yürütülen tahkikatla paralel bir şekilde yürütüldüğüne dikkat çekmek isterim.

2.4 **Bölüm 3'te** 1974 yılında inşaatı tamamlanan Grenfell Kulesi ve daha sonradan bina üzerinde ve yakın çevresinde yapılan değişiklikler ile kulenin 2016 yılında tamamlanan en yeni tadilatlı hali açıklanmaktadır. Kuledeki kiralanmış ve finansal kiralama ile edinilmiş eşyalar, burada yaşayan topluluk ve bina sahibi olarak Kensington ve Chelsea Kraliyet İlçesi (RBKC) ile yönetici olarak RBKC Kiracı Yönetimi Kuruluşunun (TMO) farklı işlevleri burada listelenmektedir.

2.5 **Bölüm 4**'te Grenfell Kulesi gibi yüksek konut binalarında farklı dairelerde çıkan yangınlarda "yerinde kalma" stratejisinin benimsenmesiyle sonuçlanan ve güvenliği sağlayacak ilkelerin açıklamaları verilmektedir.

2.6 Grenfell Kulesinin ilk inşası ve daha sonradan tadilatı ile ilgili birincil ve ikincil mevzuatın özeti **Bölüm 5**'te bulunmaktadır; burada, ayrıca yasal gerekliliklere uyum yöntemleri ile ilgili kılavuza belirli açılardan atıfta bulunulmaktadır.

2.7 **Bölüm 6**'da tadilata genel bakış sunulmaktadır Burada, yeni giydirme sisteminin açıklaması, pencereler ile çevrelerinde bu sebeple yapılan değişiklikler ve mimari kemer eklenmesinin yanı sıra binadaki yangın durumunda güvenliği sağlamayı amaçlayan diğer özellikler hakkında bilgi verilmektedir.

2.8 Mevzuatta belirtilen sorumlulukları, çalışmalarının tabi olduğu ilkeler (özellikle yüksek binalarda yangınla mücadele ile ilgili olarak) ve kendilerine sunulan ekipman dâhil olmak üzere LFB'nin yapısı ve organizasyonu **Bölüm 7**'de açıklanmaktadır. Bu bölümde ayrıca, kontrol odası ve bu odanın çalışma ilkesinin açıklaması yer almaktadır. Bölüm, LFB'nin kullandığı ve sonraki bölümlerde atıfta bulunulan bazı ekipmanların açıklamasıyla son bulmaktadır.

2.9 **Bölüm 8'de** Grenfell Kulesi yangınının arka planında önemli bir role sahip olan Lakanal Binası yangınına atıfta bulunulmaktadır. 3 Temmuz 2009 tarihinde, Southwark'ta bulunan 14 katlı Lakanal Binasının 9. katında yangın çıkmıştır. Yangın hızla diğer katlara yayılmış ve duman binanın büyük bir kısmını sarmıştır. Altı kişi hayatını kaybetmiştir. Adli tabip, yangın sonrasında bazıları LFB'ye yönelik olmak üzere bir dizi değişiklik yapılması önerisinde bulunmuştur. LFB, başta potansiyel olarak arayanın hayatını kurtarabilecek kılavuzluk gerektiren çağrılar (FSG çağrıları) olmak üzere, genel olarak 999 hattına yapılan çağrılarla ilgili uygulamaları ve politikalarını kurum içinde gözden geçirmiştir. Gözden geçirme sürecinde, kontrol odasının itfaiye ekiplerinin FSG çağrısı yapanlara hızla ulaşacağı varsayımında bulunması ve kaçma girişimi riskine karşı, yerinde kalmanın doğuracağı riskin doğru biçimde dengelendiğine dair anlayış sorgulanmıştır. Politikadaki değişikliklere rağmen, Grenfell Kulesinden gelen çağrılar yanıtlanırken kontrol odası benzer eksiklikleri sergilemiştir.

Kısım II: 14 Haziran 2017 tarihinde yaşananlar

2.10 **Raporda Kısım II'yi** oluşturan **Bölüm 9 – 20**, kontrol odasının Grenfell Kulesi yangını ile ilgili 00.54' de aldığı ilk çağrı ile son hayatta kalan kişinin kuleden ayrıldığı saat olan 08.10'a kadarki süre içinde farklı dönemlere ayrılmış şekilde olayların ayrıntılı bir anlatımını içermektedir. Bu anlatım, hayatta kalanların ve itfaiyecilerin beyanları, 999 çağrıları gibi kaynak materyaller ve Soruşturmaya destek olmaya davet edilen bilirkişilerin beyanlarına göre oluşturulmuştur. Her dönem, yangının davranışını, olay mahallindeki ve kontrol odasındaki olayları, kuledeki koşulları, sakinlerin hareketini ve MPS, Londra Ambulans Hizmetleri (LAS), RBKC ile TMO'nun eylemlerini kapsamaktadır. Bölüm II Ek A, 00.54 itibarıyla kulede bulunan kişiler ile bunların binadan ayrıldığı saatlerin bir listesini içermektedir.

2.11 Aşağıdaki önemli olaylar, Anlatımın temelini oluşturmaktadır:

00.54 Behailu Kebede, 999'u arayarak Grenfell Kulesinin 4. katında, Daire 16'da yangın çıktığını bildirir

00.59 İlk itfaiyeciler kuleye ulaşır.

01.09 Yangın Daire 16'dan dış kaplamaya sıçrar ve hızla **doğu cepheye doğru ilerler.**

01.14 İtfaiyeciler Daire 16'nın mutfağına ilk defa giriş yapar.

01.21 Kulede yaşayan bir kişiden kontrol odasına yapılan ilk 999 çağrısı (Naomi Li, Daire 195, kat 22).

01.25 Lobiden daireye duman geldiğini bildiren ilk 999 çağrısı (Denis Murphy, Daire 111, kat 14).

01.26 MPS, durumu Önemli Olay olarak sınıflandırır.

01.27 Yangın çatıya ulaşır ve yatay olarak yayılmaya başlar.

01.29 LFB olay komutanı WM Michael Dowden, pompa sayısını 20'ye çıkarır (01.13 ve 01.28 arasında 4'ten 6'ya, sonrasında 8, 10 ve 15'e çıkardıktan sonra).

01.30 Yangının bir dairenin içine girdiğini bildiren ilk 999 çağrısı (Mariem Elgwahry, Daire 196, kat 22).

01.31 WM Dowden pompa sayısını 25'e çıkarır. Bu zamana kadar 297 sakinden 110'u tahliye edilmiştir; yangın, kulenin kuzey cephesinde yükselerek yayılmaya başlar.

01.42 LAS Durumu Kayda Değer Önemde Olay olarak sınıflandırır

01.45 İlk NPAS (polis) helikopteri olay mahalline varır.

01.50 WM Dowden, olay komutasını SM Andrew Walton'a devreder. Bu zamana kadar 297 sakinden 168'i tahliye edilmiştir.

01.58 SM Walton, olay komutasını DAC Andrew O'Loughlin'e devreder.

02.00 Alevler, kulenin kuzey ve doğu cephelerine doğru ilerler ve kemer kısmına ve çaprazlamasına bina yüzeyine doğru yayılmaya başlar; bu süreçte güney doğu ve kuzey doğu köşelerindeki daireleri etkiler.

02.04 GM Richard Welch, DAC O'Loughlin'in komutayı devraldığını bilmeden olay komutanı olduğunu ilan eder.

GM Welch, pompa sayısını 40'a çıkarır.

02.06 GM Welch, bu durumu Önemli Olay olarak sınıflandırır.

02.11 DAC O'Loughlin, komutayı GM Welch'ten devralır.

02.15 SOM Joanne Smith kontrol odasına ulaşır.

02.17 Kontrol noktası 2. kattan 3. kata çıkartılır.

02.20 Alevler güney cephesine yayılmaya başlar.

02.26 LAS, durumu Önemli Olay olarak sınıflandırır.

02.35 Kontrol odası "yerinde kalma" tavsiyesini geri almaya karar verir ve 999'u arayan tüm sakinlere kuleden ayrılmalarını söyler.

02.44 AC Andrew Roe, olay komutasını DAC O'Loughlin'den devralır.

02.47 AC Roe, "yerinde kalma" tavsiyesini geri alır.

02.50 Yangın kemer kısmındaki güney yükseltiye yatay olarak yayılır

Komiser Dany Cotton Grenfell Kulesine ulaşır.

03.00 Yangın, kulenin batı yükseltisi boyunca kuzeyden güneye doğru yayılmaya başlar.

03.08 Kontrol noktası zemin kat lobisine iner.

03.20 Birinci Taktiksel Koordinasyon Grubu (TCG) toplantısı.

03.30 Alevler, kulenin güney ve batı yükseltileri boyunca yayılmaya devam eder.

04.02 Güney ve batı yükseltilerindeki alevler, batı cephesinin güney köşesinde toplanmaya başlar.

08.07 Yangından sağ kurtulan son kişi Elpidio Bonifacio, tahliye edilir.

Kısım III: Sonuçlar

Yangının nedeni ve kaynağı ile Daire 16 dışına yayılması

2.12 **Bölüm 21'de** yangının nedeni ve kaynağı ile ilgili incelemelerim ve Daire 16 mutfağında bulunan büyük bir buzdolabındaki/dondurucudaki elektrik arızasının bu yangına neden olduğuna ve Behalu Kebede'nin herhangi bir suçu bulunmadığına dair tespitim yer almaktadır. Buzdolabındaki / dondurucudaki arızanın niteliğini tam olarak belirleyememiş olsam da, bunun sık kullanılan bir beyaz eşyanın arızalanmasının bu denli büyük bir felakete nasıl yol açabileceğini belirlemenin daha önemli olduğu kanısındayım. **Bölüm 22**'de bu soruya yanıt ararken elde ettiğim aşağıdaki bulgular yer almaktadır:

a. Yangın, sıcak dumanın uPVC pencere pervazında şekil bozukluğuna ve çökmeye neden olması ve bu şekilde yalıtım ile ACM kaplama panelleri arasında alevler ve sıcak gazların geçebileceği bir boşluk oluşturarak kaplamaya ulaşmış olması oldukça muhtemel. Ancak olasılık daha düşük olsa da, buzdolabından/dondurucudan gelen alevler açık mutfak penceresinden geçerek yukarıdaki ACM kaplama panellerini etkilemiş de olabilir.

b. Yangın kaplamaya itfaiyecilerin Daire 16'daki mutfak kapısını ilk açtığı saat olan 01.14 öncesinde nüfuz etmiştir.

c. Nispeten küçük boyutlu bir mutfak yangını son derece öngörülebilir bir durumdur.

Yangının sonraki gelişimi

2.13 Yangının kaplamaya nüfuz ettikten sonraki gelişimi **Bölüm 23**'te ele alınmaktadır. Yangın Daire 16'dan dışarı sıçradıktan sonra kulenin doğu cephesine hızla yayılmıştır. Daha sonra, ilerleyen alev duvarı güney batı köşesine yakın bir noktadan batı cephesinde birleşerek üç saatten kısa süre içinde binanın tamamını sarana kadar binanın en üst kısmı çevresinde her iki yöne ve aşağıya doğru ilerlemiştir. Bulgularım aşağıdadır:

a. Alevlerin bina üzerinde yukarı, aşağı ve yanlara doğru hızla yayılmasının ana sebebi, yakıt kaynağı olarak işlev gören polietilen çekirdekli alüminyum kompozit materyalden (ACM) yapılmış yağmur perdelerinin bulunmasıdır. Yangının yatay ve aşağı yönde yayılması için ana mekanizma, yanan polietilenin eriyerek kemer ve kemer üstü boşluk ile sütun panellerinden aşağı damlamasıdır; bu binanın alt kısımlarını tutuşturmuştur. Daha sonra, bu alevler binada geri yukarı doğru hareket ederek, alev cephesinin kulenin her yüzeyinde çaprazlamasına ilerlemesine yol açmıştır.

b. ACM panellerinin arkasında bulunan polisokianürat (PIR) ve fenolik köpük yalıtım levhaları ve belki de pencere çevresindeki bileşenler, alevlerin dikey olarak yayılma hızı ve menzilini artırmıştır.

c. Yangının yatay olarak yayılmasında en etkili olan unsur kemer olmuş ve sütunlar da aşağı yönde yayılan yangının birincil güzergahı olmuştur.

Bölünme kaybı ve yangının kule boyunca yayılması

2.14 **Bölüm 24**'te, yangının ve dumanın binaya girişi ile hızlı bölünme kaybı ile ilgili delilleri göz önünde bulundurmaktayım. Binanın dışındaki yangın birçok daireye hızla nüfuz etmiş ve duman bina genelinde hızla yayılmıştır. Sonuç olarak etkili bölünme çok erken bir aşamada kaybedilmiştir. Bölünmede sorun yaşanmasının sebepleri aşağıdaki gibidir:

a. Isı yoğunluğu, pencere camlarının kaçınılmaz bir şekilde zarar görmesine neden olacak düzeyde olduğundan yangının dairelere nüfuz etmesine yol açmıştır.

b. Mutfaklardaki aspiratörler, şekil bozulmasına ve yerinden çıkmaya meyilli olduğundan bir giriş noktası oluşturmuştur.

c. Kule içindeki bir dizi temel yangından korunma tedbiri başarısız olmuştur. Her ne kadar bazı yangın kapıları dumanı dışarıda tutsa da bu hususta etkili olmayan kapılar mevcuttur. Bunlardan bazıları açık bırakılmış ve çalışan kendiliğinden kapanma cihazları bulunmadığından kapatılamamış, diğerleri ise itfaiyeciler tarafından kırılmış veya itfaiye ekipmanı ile açık tutulmuştur.

2.15 Yangının ve dumanın kule içine yayılması **Bölüm 25**'te açıklanmaktadır. Lobilerin çoğu, yaklaşık 01.20 itibarıyla dumanla dolmaya başlamış ve bazıları 01.40'a kadar yoğun duman altında kalmıştır. Saat 02.00'ye kadar oldukça fazla lobi ağır oranda duman basmıştır. 01.50'ye kadar merdivenlerdeki duman miktarı düşük düzeyde kalmış, bu saate kadar 168 kişi kaçabilmiştir. Bu saatten sonra, özellikle alt katlarda merdivenler dumanla dolmaya başlamıştır. Bazı seviyelerde, duman yoğunlaşmış ve ısı da oldukça yükselmiştir. 02.20'ye kadar merdivenlerdeki duman hayati tehlike arz edecek seviyeye ulaşmış ancak bu saatte dahi merdivenler tamamen geçilemez duruma gelmemiştir.

Bina Yönetmeliklerine Uyum

2.16 Başlangıçta amacım, binanın Bina Yönetmelikleri gerekliliklerine uyum düzeyini Soruşturmanın 1. Aşamasına dahil etmekti. Ancak **Bölüm 26**'da açıkladığım gibi, binanın dış duvarlarının binanın yüksekliği, kullanım şekli ve konumuna göre yangının yayılmasına yeterli düzeyde karşı koymamaları nedeniyle 2010 tarihli Bina Yönetmelikleri Çizelge 1 Gereklilik B4(1) ile uyumlu olmadığına dair oldukça ikna edici deliller mevcuttur. Aksine, bu duvarlar yangının yayılmasını tetiklemiştir. 2. Aşamada tadilat sürecinde tasarımdan sorumlu kişilerin hangi sebeplerle kulenin bu temel gerekliliği karşılayacağını düşündüğünü incelemek gerekecektir.

LFB: planlama ve hazırlık

2.17 LFB'nin yüksek binalarda çıkan yangınlar için yaptığı planlama ve hazırlık **Bölüm 27**'de incelenmektedir. Ulusal kılavuz ilkeler, yangına müdahale ve kurtarma hizmetlerinin, yüksek binalarda çıkan ve "yerinde kalma" stratejisini kullanılamaz kılacak biçimde yangın kaynağının ötesine yayılan yangınlarla baş edilmesi için yedek tahliye planları oluşturmasını şart koşmaktadır. Bu kurumların bölgelerindeki yüksek binalarda kısmi veya tam tahliyenin ne zaman gerekli olabileceğini anlaması ve olay komutanlarına uygun eğitimi vermesi gerekmektedir.

2.18 LFB'nin yüksek binalarda çıkan yangınlarla mücadele için belirlediği PN633 politikası, yerleşim amaçlı olarak kullanılan yüksek binalarda tahliyenin gerekli olabileceğini öngörmekte ve aşinalık kazanma ziyaretlerinde yetkililerin tahliye düzenlemelerini göz önünde bulundurmasını tavsiye etmektedir. Ancak LFB'nin Grenfell Kulesinde yaşanana benzer bir yangın için yaptığı planlama ve hazırlık son derece yetersiz kalmıştır. Özellikle aşağıdaki hususlar dikkat çekmektedir:

a. Her ne kadar bazı yetkililer başka ülkelerde yaşanan benzer yangınlar ve yüksek bina cephelerinde kullanılan yapı malzemeleri ve inşa yöntemlerinin yangın sırasındaki davranışlarına dair sınırlı bilgi sahibi olsa da, yangına müdahale eden deneyimsiz olay komutanları ve kıdemli yetkililer, yanıcı kaplama ile ilişkili özel tehlikelere dair herhangi bir eğitim almamıştır.

b. LFB olay komutanları tahliye ihtiyacının nasıl tespit edileceği veya tahliye organizasyonunun nasıl yapılacağına dair herhangi bir eğitim almamıştır.

c. Grenfell Kulesinin tahliyesi için bir yedek plan mevcut değildir.

d. Her ne kadar LFB, Londra'daki binalar için bir işletimsel risk veri tabanına (ORD) ve olay yerindeki tüm faal itfaiyecilerin erişebileceği bir risk değerlendirme politikasına (PN800) sahip olduğu iddiasında olsa da, ORD'de Grenfell Kulesi için yapılan girdide yangına çağrılan olay komutanının kullanımı ile ilgili neredeyse hiç bilgi bulunmamaktaydı. ORD'de yer alan bilgiler oldukça eskiydi ve tadilat ile yapılan değişiklikleri yansıtmamaktaydı.

e. Bazı durumlarda, kule ile ilgili olarak LFB'nin elinde bulunan bilgiler yanlıştı ve diğerleri de tamamen eksikti.

LFB: olay yerinde

2.19 Olay yerindeki faaliyetler ile ilgili bulgularım **Bölüm 28**'de yer almaktadır. Kuleye müdahale eden itfaiyeciler üstün cesaret göstermiş ve kendilerini düşünmeden görevlerini yerine getirmiştir, ancak ilk olay komutanları, deneyimli olmalarına rağmen nispeten düşük rütbelidir. Gereken şekilde hazırlıklı olmadıkları bir durumla karşı karşıya kalmışlardır. Özellikle aşağıdaki hususlar dikkat çekmektedir:

a. Hiçbirinin genel bölmelendirme sıkıntısı olasılığını veya olası bir toplu tahliye ihtiyacını kavrayabilecek durumda olmadığı, durumu tamamen kontrol altına almadıkları ya da stratejilerini değiştirmedikleri görülmektedir.

b. Yangının kontrol dışına çıktığı ve bölmelendirmede sıkıntı yaşandığı anlaşıldığında, hâlâ mümkünken kulenin tahliyesinin organizasyonu yönünde bir karar verilmesi gerektiği açıktır. Bu kararın 01.30 ile 01.50 arasında verilebileceği ve çok daha az ölüm yaşanabileceği görülmektedir. AC Roe “yerinde kalma" tavsiyesini geri alana kadar en iyi saatler boşa geçmiştir.

c. LFB Grenfell Kulesi için "yerinde kalma" stratejisine dayalı olarak hareket etmeye devam etmiş ve bu stratejiyi binanın tam bir bölmelendirme sıkıntısı yaşadığına dair erken belirtiler sergilemesine rağmen sorgulamamıştır.

d. Olay komutanlarına iletilecek FSG çağrılarının sayısı ve kaynağı hakkında bilgi alınması için herhangi bir sistematik düzenleme yapılmamıştır. Benzer şekilde, yangının içeriden yayılması ve kurtarma faaliyetlerinin sonuçları da olay komutanları ile etkili bir biçimde paylaşılmamış; polis helikopteriyle elde edilen görüntüler kendilerine sunulmamıştır.

e. Komuta ve kontrol açısından ciddi eksiklikler mevcuttur. Her ne kadar ilave kaynak hızla olay yerine ulaşmış olsa da, bazı kıdemli yetkililer yeterli düzeyde pratik destek sunamamış ya da bina içindeki durum ve faaliyetler konusunda hızla bilgi edinmekte yetersiz kalmıştır.

f. Komuta birimlerinin üzerinde bulunan komuta destek sistemi (CSS) gibi fiziksel veya elektronik iletişim sistemlerinin çoğu doğru şekilde çalışmamıştır.

LFB: kontrol odasında

2.20 **Bölüm 29**, kontrol odasındaki faaliyetler ile ilgili bulgularımı içermektedir. Kontrol odası personeli, tamamen kendilerinin uzun süreli deneyimleri ve eğitimleri dışında kalan zorlayıcı niteliteki yangın ile ilgili olarak beklenmedik sayıda 999 çağrısı almıştır. Kontrol odası personeli şüphesiz birçok hayat kurtarmıştır, ancak kontrol odası faaliyetlerinin yakından incelenmesiyle uygulamada, politikalarda ve eğitimdeki eksiklikler açığa çıkmaktadır. Özellikle aşağıdaki hususlar dikkat çekmektedir:

a. LFB'nin FSG çağrılarını ele alma politikası, kontrol odası operatörlerinin (CRO'lar), kurtarılana veya başka şekillerde binadan ayrılana kadar çağrı sahipleri ile hatta kalmaya devam etmesidir ancak yangın sırasında alınan FSG çağrısı sayısı, mevcut CRO sayısını aşarak bu kişileri zor durumda bırakmıştır.

b. "Yerinde kalma" politikasının uygulanması veya FSG çağrı sahibinin yanan binadan kaçması halinde izlenecek belirli gereklilikler LFB politika belgelerinde doğru şekilde listelenmemiştir.

c. CRO'lar daire numaraları, mevcut kişi sayısı veya kişilerin engelli olup olmadığı gibi gerekli bilgileri her zaman almamış veya arayanın konumu ve dolayısıyla kaçış olanağı ile ilgili koşulları her zaman değerlendirmemiştir.

d. CRO'lar sayısız eş zamanlı FSG çağrısını ele alacak, tahliye kararının sonuçlarını veya bir çağrı sahibinin binadan ayrılması veya yerinde kalması gereken durumları değerlendirecek düzeyde eğitim almamıştır. Ekiplerin her durumda çağrı sahibine ulaşabileceğini varsaymanın yol açacağı tehlikenin bilincinde olmadıkları görülmektedir, oysa bu, Lakanal Binası yangınından çıkarılması gereken en önemli derslerden biridir. Sonuç olarak, sağlam esaslara dayandırılmamış teminatlar vermişlerdir.

e. "Yerinde kalma" tavsiyesi geri alındığında ve bina sakinlerinden binadan ayrılmaları istendiğinde, CRO'ların tamamı bu tavsiyeyi anlaşılır bir şekilde iletmeleri ve bu şekilde çağrı sahibinin binadan ayrılmaktan başka seçeneği olmadığını kavraması gerektiğini anlamamıştır.

f. Kontrol odası ile olay yeri arasındaki iletişim kanalları hazırlıksız, belirsiz ve hatalara neden olabilecek niteliktedir. CRO'lar, kuledeki koşullar veya bireysel FSG çağrılarına verilen yanıtlardaki ilerleme konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıklarından çağrı sahiplerine yardımın geleceğini ifade ederken sağlam bir temele dayandırmamışlardır.

g. Olay yerindeki kişiler, kontrol odasının sağlayabileceği değerli bilgilere erişememiştir. CRO'ların yeni çağrılara yanıt vermek için FSG çağrılarını sonlandırması gerekliliği çok daha fazla kıdemli kontrol odası yetkilisini uygun FSG tavsiyelerinin verilmesinin pratik olmadığı gerçeği ile yüzleştirmesi gereken bir durumdur.

h. CRO'lar arasında çağrı sahiplerinden gelen bilgilerin paylaşılması için organize bir yöntem mevcut değildir ve diğer kaynaklardan gelen bilgilere erişim ise son derece kısıtlıdır. Sonuç olarak, CRO'lar yangının yayılma hızı veya düzenine dair genel bir görüş elde edememiştir. Olayın başlarında, CRO'lar bina sakinlerine yangının 4. katla sınırlı kaldığını ifade etmiştir, ancak bu aşamada yangın kulenin en üstüne ulaşmış durumdadır.

i. LFB, çok sayıda 999 çağrısını ele almak ve bunları başka yangın ve kurtarma sistemlerine aktarmak için gerekli düzenlemelere sahip olsa da olayın koşulları hakkında bilgi paylaşımında bulunulmamıştır. Önemli anlarda farklı tavsiyeler verilmiştir.

j. Kontrol odası personelinin denetimi ile ilgili eksiklikler mevcuttur. Denetmenler, oldukça yoğun bir baskı altındadır ancak LFB, oldukça fazla sayıda FSG çağrısının yapıldığı bu büyük

ölçekli olayla mücadele için yeterli eğitime sahip kıdemli kontrol odası personelinden faydalanmamıştır.

k. Lakanal Binası yangınına müdahale sırasında yapılan hatalar tekrarlanmıştır.

Diğer acil durum hizmetleri RBKC ve TMO'nun müdahalesi

2.21 Diğer acil durum hizmetleri RBKC ve TMO'nun müdahalesi Londra'nın acil durum müdahale hizmetleri arasında ortak faaliyetler için mevcut düzenleme ve protokollerin yer aldığı **Bölüm 30**'da ele alınmaktadır. Her ne kadar bazı hususlar (örneğin; MPS'nin güvenlik kordonu idaresi) başarıyla uygulanmış olsa da, müdahalenin diğer açılardan tatmin edici olmadığı açıktır. Delillere göre bu hatalar herhangi bir ölüm veya yaralanmaya yol açmamıştır, ancak Londra'da ileride yaşanacak büyük felaketler için çıkarılacak önemli dersleri barındırmaktadır. Özellikle aşağıdaki hususlar dikkat çekmektedir:

a. MPS, LFB veya LAS'a bildirimde bulunmadan 01.26'da durumu Önemli Olay olarak sınıflandırmıştır. LFB, MPS veya LAS'ı bilgilendirmeksizin 02.06'da durumu Önemli Olay ilan etmiş ve LAS da LFB veya MPS'ye bildirimde bulunmadan 02.26'da bu yaşanan olayın Önemli Olay olduğu ilanında bulunmuştur. RBKC, 02.42'ye kadar bu sınıflandırma ilanlarından haberdar edilmemiştir. Bu iletişim eksikliği, Londra'daki önemli acil durumlar için geliştirilmiş ortak çalışma düzenlemeleri ve protokolleri açısından ciddi bir kusur teşkil etmektedir.

b. Önemli Olay bildirimlerinin paylaşılmaması, acil durum hizmetleri arasında koordineli ortak müdahale ihtiyacının öneminin yeterli düzeyde anlaşılmadığını göstermektedir. Bu da ortaklaşa bir biçimde yangının niteliği ve etkisinin anlaşılmasında bir eksikliğe yol açmıştır. Farklı kontrol odalarının denetçileri arasında yapılması gereken görüşmeler yapılmamıştır.

c. Yangının yaşandığı gece acil durum hizmetleri arasında hem uzaktaki hem de olay yerindeki ekiplerin iletişimi protokollerin gerektirdiği standartları karşılamamıştır. Her kontrol odasında tek bir temas noktası ve kontrol odası denetçileri arasında doğrudan iletişim sağlanmalıdır.

d. Heli-tele bağlantısı (yukarıdaki polis helikopteri ile iletişim) çalışmamış ve bu durum LFB'nin faaliyetlerini olumsuz etkilemiştir.

2.22 RBKC, 2004 tarihli Sivil Riskler Kanunu kapsamında belirli yükümlülüklere tabidir ve acil durumda yapılması gerekenleri belirleyen resmi bir “Beklenmedik Olay Yönetim Planına” sahiptir. TMO'nun bu plan kapsamında herhangi bir sorumluluğu bulunmamaktadır. Kendi acil durum planlarına sahip olmalarına rağmen bu plan devreye sokulmamıştır ve zaten on beş yıl kadar eskidir. RBKC’nin yangına müdahalesi TMO'nun elindeki önemli bilgilere dayalı olduğundan, plan belirli açılardan etkisiz olmuştur. Önemli bir endişe noktası da LFB'nin sayısız talebine rağmen Tehlikeli Yapılar Mühendisinin (DSE) katılımının sağlanmasında gecikme olmasıdır; başka bir nokta ise bina planlarının alınmasında yaşanan gecikmedir; bu planlar tesiste ya da LFB'nin ORD'sinde hazır bulunmamakla beraber, 08.00'e kadar LFB'ye iletilmemiştir.

Kuleye giden gaz beslemesinin kesilmesi

2.23 **Bölüm 31**'de kulenin ana gaz beslemesinden izole edilmesi için atılan adımlar açıklanmaktadır. Kuleye gaz Cadent Gas Ltd (Cadent) tarafından temin edilmektedir. Cadent'in LFB'ye yardımcı olma hususunda yasal yükümlülükleri bulunmaktadır ve olay yerine 05.00'de ulaşmışlardır. Neyse ki önemli konumdaki bir Cadent mühendisi olan ve bölgeyi iyi bilen Jason Allday çağrılmadan olay yerine ulaşmış, sorumluluğu üstlenmiş ve 24 saat boyunca olay yerinde

kalmıştır. Kuleye giden gazın kesilmesi Cadent'in tüm bölgeye gaz beslemesi yapan, yakın sokaklarda bulunan üç önemli boruyu kesmesini içermiştir. Çalışmalar 23.40'ta tamamlanmış ve kuledeki kalan alevler neredeyse hemen sönmüştür.

Kısım IV: Hayatını kaybedenlerin anılması

2.24 **Bölüm 32'de** Soruşturmanın açıldığı anma duruşmalarında yangında hayatını kaybeden kişiler için yapılan anma konuşmalarının özeti yer almaktadır. Soruşturmanın 1. Aşama duruşması Kensington'daki Millennium Gloucester Otelinde, hayatını kaybeden kişilerin anılmasıyla başlamıştır. Raporun bu kısmında hayatını kaybeden kişilerin adları, sevdikleri kişiler ve arkadaşlarının beyanları ve hayatlarının kısa bir özeti sıralanmaktadır.

Kısım V: Öneriler

2.25 Soruşturmanın 1. Aşamasının 14 Haziran 2017'de yaşanan olayların seyrinin incelenmesiyle sınırlı kalması ve daha yapılacak çok iş olmasına rağmen, LFB'nin ve diğer yangın ve kurtarma hizmetlerinin yüksek binalardaki yangınlar dâhil olmak üzere büyük felaketlere müdahalesini içeren şekilde yangın güvenliğini iyileştirmek üzere önemli adımlar atılması gerektiği şimdiden oldukça açıktır. Dolayısıyla, **Bölüm 33** 1. Aşamada alınan beyanlardan doğan öneriler ile bunlara dayalı bulguları içermektedir. Bu aşamada, değişikliklerin yapılmasının gerekli olabileceğini düşünmek için yeterli sebep bulunsa da, bina yapı malzemelerinin testleri ve belgelendirme süreçlerinde izlenen süreç gibi soruşturmaya konu olmayan hususlar ile ilgili önerilerde bulunmak uygun olmayacaktır.

2.26 Bölüm 33 özetlenebilecek nitelikte değildir. Önerilerimi ayrıntılı olarak içerdiğinden ve bu önerilerin yapılmasındaki temelleri ele aldığından (ya da bazı durumlarda belirli önerilerin neden yapılmadığını ifade ettiğinden) bu bölümün tamamıyla okunması gerekmektedir. Ancak özetlemek gerekirse, aşağıdaki hususlar ile ilgili değişiklik önerilerinde bulunmaktayım:

a. Yangın ve kurtarma hizmetlerine yüksek binaların dış duvarlarında kullanılan malzemeler ve yapım yöntemleri hakkında verilen bilgiler.

b. LFB tarafından 2004 tarihli Yangın ve Kurtarma Hizmetleri Kanunu kısım 7(2)(d) kapsamındaki görevlerini icra etmesi için yapılan düzenlemeler.

c. Yüksek binaların planlarının yerel yangın ve kurtarma hizmetlerine sunulması ve yüksek binalara tesis hakkında bilgi içeren kutuların kullanılması.

d. İtfaiyeciler tarafından kullanım için geliştirilmiş asansörlerin düzenli olarak denetlenmesi ve test edilmesi.

e. LFB kontrol odası ile olay komutanı arasındaki iletişim.

f. Yangın ve kurtarma hizmetlerinin acil durum çağrılarını ele alış şekli.

g. Başta görev yerlerinden dönen ekiplerden bilgi alınması ve bilgilerin LFB kontrol odası, olay komutanı ve kontrol noktası arasında paylaşılması olmak üzere LFB'nin komuta ve kontrol prosedürleri ile kaynak kullanımı.

h. LFB'ye yüksek binalarda yangınla mücadele ve kurtarma çalışmalarında görevlendirilen ekipler tarafından kullanılmak üzere sunulan ekipman.

i. İtfaiyecilerin binanın tamamı veya seçili bir kısmına tahliye sinyali vermesini mümkün kılan ekipmanın sağlanması dâhil olmak üzere yüksek binaların tahliyesi.

j. Yüksek binaların sakinlerine güvenlik bilgilerinin verilmesi ve lobiler ile merdiven sahanlıklarına kat seviyesi işaretlerinin koyulması.

k. Yangın kapıları ve kendiliğinden kapatma cihazlarının denetlenmesi.

l. Acil durum hizmetleri arasında iş birliği ile ilgili hususlar.

Kısım VI: 2. Aşamaya Bakış

2.27 Soruşturmanın 2. Aşaması, web sitesinde sunulan Sorunlar Listesinde yer alan çeşitli soruların yanıtlanmasına odaklanacaktır, ancak 1. Aşamada yapılan çalışmalardan öğrenilenlere dayalı olarak bazı soruların düşünüldüğünden daha önemli olabileceği ve bazılarının önem sırasında gerilerde kalabileceği açıktır. Benzer şekilde, raporun son bölümü olan **Bölüm 34**'te, 1. Aşamanın ışığında 2. Aşamada özel itina gösterilmesi gereken Soruşturma incelemelerine dair bilgi verilmektedir.

2.28 İlk husus, hayatını kaybedenlerle ilgilidir. 2. Aşamanın önemli bir bileşeni, yangında hayatını kaybedenlerin öldüğü koşulların incelenmesinin tamamlanması olacaktır. Adli tabibin gerekli gördüğü bulguların çoğu bu raporda mevcuttur, ancak yine de yalnızca 2. Aşama takibatı sırasında ortaya çıkacak delillerle belirlenebilecek daha geniş koşullara dair inceleme yapılması gerekmektedir. Bu süreçte, gerekli bulguların elde edilmesi için hayatını kaybedenlerle ilgili delillerin bir araya getirilmesi için bir fırsat bulunacaktır.

2.29 Özellikle dikkat edilmesi gereken diğer hususlar aşağıdakileri içermektedir:

a. Tadilat tasarımı ve malzeme seçimi ile ilgili kararlar.

b. İnşaatta kullanılmak istenen malzemelerin yangına karşı tepkilerinin test edilmesi ve belgelendirilmesi için düzen.

c. Malzeme tasarımı ve seçimi.

d. Başta ilgili yönetmeliklere uygun olup olmadıkları, bakımları ve bazı kendiliğinden kapatma cihazlarının çalışmamasının nedenleri olmak üzere kuledeki yangın kapılarının performansı.

e. LFB'nin organizasyonu ve yönetimi; özellikle deneyimlerin ışığında politika oluşturma, itfaiyeciler ve kontrol odası personelinin eğitimi için yapılan düzenlemeler ve yüksek binalarda yangınla mücadele ile ilişkili belirli sorunlar hakkında bilgi paylaşımı düzenlemeleri.

f. Yerel topluluğa olası yangın tehlikeleri hakkında uyarıda bulunulması.

g. Yetkililerin felakete verdiği tepkiler.

2.30 Binanın bir zamanlar dikkatli inceleme gerektirdiği düşünülen bazı yönlerinin felakette önemli bir rol oynamadığı bu noktada açığa çıkmıştır ve dolayısıyla bunlarda daha fazla inceleme yapılmasına gerek bulunmamaktadır. Bunlar, aşağıdakileri içermektedir:

a. Merdivenlerin genişliği.

b. Gaz beslemesi.

c. Elektrik beslemesi ve elektrik dalgalanması geçmişi.

Bölüm 33

Öneriler

1 Giriş

33.1 Soruşturmanın 1. Aşaması, yangının nedeni, gelişimi ve LFB ile diğer acil durum hizmetlerinin müdahale için attığı adımlarla ilgilidir. Bu süreçte, itfaiyeciler ve CRO'lara yüksek binalarda çıkan yangınlara müdahale ve tavsiye ve destek isteyen kişilerin oldukça fazla çağrı yapabileceği diğer olaylar konusunda verilen eğitime değinmiş bulunuyorum. 2. Aşama, LFB'nin yönetimi (özellikle modern yapım yöntemlerinin ve mevcut durumda kullanılmakta olan bazı materyallerin yangına maruz kaldığında nasıl tepki vereceğinin anlaşılması) ve yetkililerinin yüksek binalardaki yangınlara müdahale için attığı adımlara dair daha ayrıntılı bir incelemeyi içerecektir. Ancak 1. Aşamada bana sunulan deliller, hâlihazırda hem yüksek binaların tasarım, yapım, onay ve yönetim biçimlerinde hem de yangın ve kurtarma hizmetlerinin bu binalardaki yangınlara müdahale etme biçiminde bir dizi iyileştirme yapılabileceğini göstermekte yeterli olmuştur.

33.2 1. Aşamada beyanda bulunan ana katılımcılar ve bilirkişiler, görüşlerine göre yüksek binalarda yaşayan kişilerin güvenliğini iyileştirmek için atılabilecek adımlara dair tavsiyelerde bulunmuştur ve bunlar hızla uygulamaya konulması gereken tavsiyeler niteliğindedir. Ancak bazı görüş ayrılıkları olmuştur. Bu aşamada veya diğer aşamalarda sunduğum önerilerin, inceleme sürecinde Soruşturma ile elde edilen delillere dayalı olması gerekmektedir. Ayrıca, bunların ilgili oldukları hususlar konusunda deneyim sahibi olan kişilerce desteklenmesinin önemli olduğunu düşünmekteyim. Bulgulara dayalı olmayan öneriler herhangi bir değer taşımamakta ve ilgili konunun uzmanlarınca desteklenmeyen önerilerse göz ardı edilebilmekte, göz ardı edilmeseler dahi istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir.

33.3 Bu nedenle, aşağıda verilen öneriler, 1. Aşamada incelenen hususlarla ilgili elimde bulunan deliller ile bu raporda vardığım bulgu ve sonuçlara dayalıdır. 2. Aşamada istenecek delilleri veya bunlardan çıkarılabilecek sonuçları öngörme girişiminde bulunulmamaktadır ve bu aşamada yapılabilecek önerilere karar verilirken yüksek binalarda yaşayan kişilerin güvenliğine kayda değer katkıda bulunma kapasitelerine dikkat edilmiştir. Bu konuya katkıda bulunan ve herhangi bir öneride bulunmadan önce konuyu dikkatlice ele alan ana katılımcılara teşekkürlerimi iletirim. Bunlardan bazılarına sonraki paragraflarda değineceğim.

33.4 İngiltere ve Galler'de yüksek binalar, yangın güvenliği açısından geleneksel olarak yüksekliği 18 metreyi aşan binalar olarak tanımlanmaktadır. Ancak İskoçya'da yönetmelikler kısa süre önce değiştirilmiş ve yüksek binalar ile ilgili gereklilikler yüksekliği 11 metreyi aşan binalar için geçerli olacak hale getirilmiştir. Bu nedenle, İngiltere'deki pozisyonun da değiştirilmesinin gerekip gerekmediği ve bu durumda hangi yüksekliğin esas alınacağı düşünülmelidir. Ancak bu husus 1. Aşamanın inceleme konusu olmadığından bu aşamada bu hususta bir öneride bulunmam mümkün değildir. Ancak bu husus 2. Aşamada incelenecektir.

33.5 Yüksek binalarda güvenliğin iyileştirilmesi ile ilgili olarak atılabilecek adımlar göz önünde bulundurulurken, genel olarak belirli hususları gözden kaçırmamak önemlidir. Bunlardan ilki her ne kadar benzeri görülmemiş olmasa da Grenfell Kulesinde yaşanan türdeki yangınların nadir olmasıdır. Yanıcı yağmur perdesi kaplama panelleri ve bina dışı yalıtımının yaygın kullanımı ile harici duvarlara yeni bina yapım malzemelerinin eklenmesi, benzer yangınların riskini artırmış olabilir, ancak yangın güvenliği ile ilgili yönetmelikler ve malzemelerin test ve belgelendirme süreçleri için gereksinimlerde iyileştirme yapılması (2. Aşamada bu konuya özellikle odaklanılacaktır) gelecekte bu riski azaltabilir. Etkili bölmelendirme yangın güvenliği stratejisinin temelini oluşturmaya devam edecek ve muhtemelen, yüksek binalardaki birçok yangına müdahale için güvenli bir temel teşkil edecektir. Ancak yüksek binalarda bina sahipleri ile yangın ve kurtarma hizmetlerinin tamamen veya kısmi tahliye dâhil olmak üzere daha fazla müdahale biçimi sunması gerekmektedir. Bu nedenle, alternatif tahliye stratejilerinin etkili bir şekilde uygulanması için gerekli adımlar atılmalıdır.

2 Yanıcı maddelerin kullanılması

33.6 Başta ACM yağmur perdesi kaplama ve yanıcı yalıtım malzemesi biçiminde Grenfell Kulesinin dış duvarlarında yanıcı madde kullanılması, yangının bina geneline bu denli hızlı bir biçimde yayılmasının temel nedenidir. Yangından sonra yapılan incelemeler, Grenfell Kulesinde kullanılanlara benzer dış duvar materyallerinin ülke genelinde 400'ün üzerinde yüksek binada da kullanıldığını göstermektedir. 1. Aşamada bana sunulan deliller ışığında, iki önemli husus açığa çıkmıştır: bunlardan birincisi, Grenfell Kulesindeki yangının kaynağının tipik bir mutfak yangınından ibaret olduğu, ikincisi de yangının mutfak pencerelerinin yakınında yanıcı malzeme bulunması nedeniyle kaplamaya yayıldığıdır. Başka binalarda aynı veya benzer tasarım ve malzeme kombinasyonunun bulunup bulunmadığını belirlemek mümkün değildir, ancak benzer kaplama sistemlerinin kullanıldığı yüksek binalardan sorumlu kişilerin daha önceden yapmadılarsa aynı veya benzer kombinasyonun mevcut olup olmadığını kontrol etmesi makul olacaktır. Ancak bu koşullar mevcut olmasa dahi, birçok farklı koşul yangın çıkmasına neden olabilir ve binanın dış duvarlarında benzer türde yanıcı maddelerin bulunması halinde, birçok farklı güzergahtan erişim mümkün olabilir. Bu nedenle, bu binalarda yaşayan kişilerin güvenliklerinden endişe duyuyor olmaları şaşırtıcı değildir. Yüksek binaların dışında kullanılan polietilen çekirdekli panellerin mümkün olan en kısa sürede çıkarılmasını ve sınırlı yanma özelliğine sahip malzemelerle değiştirilmesini önermem gereksiz olacaktır zira bunun atılması gereken bir adım olduğu açıktır. Bunun mümkün olduğunca hızlı bir şekilde yapılması önemlidir ve Avam Kamarası Toplulukları ve Yerel Hükümetin Seçtiği Komite kısa süre önce çalışmaların açıkça yavaş bir hızda ilerlemesi hakkındaki endişelerini dile getirmiş bulunmaktadır.[1] 1. Aşamada polietilen çekirdekli ACM panellerin yangına maruz kaldıklarında sergilediği davranışlar ile ilgili olarak öğrendiklerim ışığında, düzeltici çalışmaların mümkün olduğunca etkin bir biçimde yürütülmesinin gerekliliğini vurgulayarak komitenin endişelerine katıldığımı belirtmeliyim. Mimari kemerin Grenfell Kulesindeki yangının yayılmasında oynadığı rol açısından, yanıcı malzemelerden oluşan dekoratif ögelere özellikle itina gösterilmesi gerektiği açıktır.

33.7 Belirli ana katılımcılar tarafından, yüksek binaların dış duvarlarında Avrupa A1 sınıfı (BS EN 13501-1'e göre en yüksek yangına tepki sınıfı) olmayan malzemelerin kullanılmasına izin verilmemesini önermem tavsiye edilmiştir. Bu hususta görüş farklılıkları olsa da, bir danışma süreci sonrasında devlet hâlihazırda yangına reaksiyonu A2s1, d0 sınıfının altında olan malzemelerin belirli yeni binalarda kullanılmasını zaten yasaklamış bulunmaktadır. Bu danışma sürecinin sonucu ve karşı görüşlerin incelenmemesi göz önünde bulundurulduğunda,

1 https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmcomloc/2546/254602.htm

bu aşamada bu bağlamda yönetmelikte değişiklik yapılmasını önermemin uygun olduğunu düşünmüyorum. Yine, benzer sebeplerle, ana katılımcılarından bazılarının gönderimlerinin yarattığı baskıya rağmen, Soruşturmanın 2. Aşamasının sonucu beklenirken Avrupa A2 sınıfı malzemelerin kullanımının derhal sonlandırılması yönünde bir öneride bulunmamın doğru olacağını düşünmüyorum.

3 Malzemelerin test edilmesi ve belgelenmesi

33.8 Malzemelerin ve ürünlerin yangın sınıflandırmalarına göre kullanılmasına yönelik yönetmelik, büyük bağlamda test gerekliliklerinin etkililiğine ve bunların uzmanlarca yorumlanmasına dayanmaktadır. 2. Aşamanın başında, Soruşturma, test yöntemleri ve yüksek binalarda kullanılacak malzemelerin test edilmesi ve belgelendirme süreci ile ilgili yöntemleri inceleyecektir. Ayrıca yüksek binalarda yaşayan ve çalışan kişilerin güvenliğini sağlamanın en etkili yolunun kuralcı bir düzen olup olmadığı ve Bina Yönetmeliklerine uyum için mevcut kılavuzların yeterli düzeyde anlaşılır ve güvenilir olup olmadığı incelenecektir. 1. Aşamada, bu sorulardan herhangi birine dair bir inceleme yapılmadığından bu hususlara dair bir öneride bulunabilecek konumda değilim.

4 Yangın ve kurtarma hizmetleri: yüksek binalarda kullanılan malzemelerin anlaşılması ve bu malzemelere dair bilgiler

33.9 Her ne kadar LFB bünyesindeki bazı kıdemli yetkililer yüksek binalarda kaplama yangınlarının tehlikelerine dair bilgi sahibi olsa da, başta daha düşük kıdemliler olmak üzere çoğunluk bunların bilincinde değildir ve Grenfell Kulesinde yaşanan yangını niteliğini tespit edecek eğitimi almamışlardır. Ayrıca, LFB, Grenfell Kulesinin kaplamasında kullanılan malzemelerin yanıcı nitelikte olduğunu bilmediğinden bu tür bir yangın için bir risk planı oluşturabilecek durumda değildir.

33.10 Yangın ve kurtarma hizmetlerinin ilgili binadaki işlevlerini doğru şekilde yerine getirebilmesi için yüksek binaların yapımında kullanılan malzemelerin net bir şekilde anlaşılması esastır. Grenfell Kulesinde yaşanan yangına benzer bir yangının yaşanma riski düşük olabilir, ancak uygun planlamanın yapılması için bilgi ve etkili eğitim esastır. **Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

d. Her yüksek binanın sahibi ve yöneticisi yasalar gereği yerel yangın ve kurtarma hizmetine dış duvarların tasarımı ve yapımda kullanılan malzemeler hakkında ayrıntılı bilgi vermeli ve bunlarda yapılan malzeme değişiklikleri konusunda yangın ve kurtarma hizmetlerini bilgilendirmelidir;

e. Tüm yangın ve kurtarma hizmetleri, her seviyeden personelinin yüksek binaların dışında yangın çıkma riskini anlaması ve böyle bir durum oluştuğunda bunu tespit etmesi sağlanmalıdır.

5 2004 tarihli Yangın ve Kurtarma Hizmetleri Kanunu Kısım 7(2)(d)

33.11 Kısım 7(2)(d), yangın ve kurtarma yetkililerine yangınların söndürülmesi, can ve mal kaybı yaşanmaması için gerekli bilgilerin edinilmesini sağlamak üzere gerekli düzenlemeleri yapma görevi vermektedir. LFB'nin bunun PN633 Ek 1'e uygun şekilde, ilgili binalara ekip göndermekten daha fazlasını içermediğini düşündüğü görülmektedir. Ancak bu önemli görev,

bu şekilde sınırlandırılmamıştır. Ayrıca, tadilat sürecinde Grenfell Kulesini ziyaret eden ekipler, denetimleri gereken şekilde yerine getirmek için gerekli eğitimi almamıştır; bkz. Bölüm 27, paragraf 24-27. **Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

a. LFB'nin PN633 Ek 1'i gözden geçirmesi ve GRA 3.2 ilkelerini eksiksiz bir şekilde yansıtacak şekilde revize etmesi gerekmektedir.

b. LFB'nin Ekip Yöneticisi ve üzeri seviyedeki tüm yetkililerin yüksek binaların denetlenmesi ile ilgili PN633 gerekliliklerini yerine getirme konusunda eğitim almasını sağlaması gerekmektedir.

6 Planlar

33.12 Binanın iç düzeni ile ilgili planlar, yangının ilerleyen aşamalarına kadar LFB'ye iletilmemiştir. Ancak 3. kat seviyesi üzerindeki her kat aynı düzende olduğundan, bu planların eksikliği LFB'nin yangınla mücadele etme ve sakinleri kurtarma becerisini fazla olumsuz etkilememiştir. Ancak başka bir durumda, kat planlarının hazır bulunmaması çok daha ciddi sonuçlara yol açabilir. Yüksek binaları sahipleri veya yöneticilerinin yerel yangın ve kurtarma hizmetlerine bu planların güncel sürümlerini sağlaması oldukça kolay olacaktır. **Bu sebeple,** her yüksek binanın sahibi ve yöneticisine yasalarca aşağıdaki yükümlülüklerin yüklenmesini önermekteyim:

a. Yerel yangın ve kurtarma hizmetlerine hem basılı hem de elektronik olarak her binanın güncel planlarını sağlamak ve bu planlarda temel yangın güvenliği sistemlerinin konumunu belirtmek;

b. Binanın tesis bilgi kutusu içermesini sağlamak ve bu kutunun içeriğinin güncel kat planları ve yangın ve kurtarma hizmetlerinin kullanımına ayrılmış asansörlerin niteliği hakkında bilgi barındırdığından emin olmak.

Ayrıca, hâlihazırda yapılmayan durumlarda, tüm yangın ve kurtarma hizmetlerinin elektronik planları alması, saklaması ve bunları olay komutanları ile kontrol odası yöneticilerinin erişimine sunmasını önermekteyim.

7 Asansörler

33.13 İtfaiyeciler Grenfell Kulesindeki yangına müdahale ettiklerinde, asansörlerin kontrolünü ele almalarını sağlayacak mekanizmayı çalıştıramamıştır. Bunun nedeni henüz bilinmemekle beraber, bu durum itfaiye ve arama-kurtarma çalışmalarının yürütülmesinde asansörlerin kullanılamayacağı anlamına gelmiştir. Ayrıca, kule sakinlerinin kaçmaya çalışırken asansörleri kullanabileceği ve bunun bazı durumlarda ölümcül sonuçlara yol açabileceği anlamını taşımıştır. Yangın ve kurtarma hizmetlerinin yüksek binalarda yangınla mücadelenin veya yangın asansörlerinin kontrolünü ele alabilmesi, genellikle faaliyetlerin başarıyla gerçekleştirilmesi için kilit niteliktedir. **Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

a. Yerleşim için kullanılan her yüksek binanın sahibi ve yöneticisine, yasalarca acil durumda itfaiyeciler tarafından kullanılacak asansörlerde düzenli kontroller gerçekleştirme ve bu kontrollerin raporlarını aylık olarak yerel yangın ve kurtarma hizmetleri birimlerine iletme sorumluluğu yüklenmelidir;

b. Yerleşim için kullanılan her yüksek binanın sahibi ve yöneticisine, yasalarca itfaiyecilerin asansörlerin kontrolünü ele almasını sağlayan mekanizmada düzenli kontroller gerçekleştirme ve bu kontrolleri gerçekleştirdiklerini aylık olarak yerel yangın ve kurtarma hizmetleri birimlerine bildirme sorumluluğu yüklenmelidir.

8 Kontrol odası ve olay komutanı arasındaki iletişim

33.14 Deliller, her ne kadar hem ulusal politika hem de LFB'nin politikaları kontrol odası ve olay komutanı arasında serbest bilgi akışını destekliyor olsa da, uygulamada bunun en azından bu iki kişiden biri (veya her ikisi de) yoğun baskı altında çalışırken gerçekleşmediği görülmektedir. **Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

a. LFB kontrol odası ve olay komutanı arasındaki iletişim ile ilgili politikalarını gözden geçirmelidir;

b. Olay komutanı olarak görev yapması beklenebilecek tüm yetkililer (Ekip Yöneticisi üzeri rütbeye sahip olanlar) kontrol odası ile iletişimin özel gereklilikleri hakkında eğitim almalıdır;

c. Yardımcı Operasyon Yöneticisi ve üzeri rütbedeki tüm CRO'lar, olay komutanı ile iletişimin özel gereklilikleri hakkında eğitim almalıdır;

d. Kontrol odasındaki kıdemli yetkili ile olay komutanı arasında özel bir iletişim bağlantısı sağlanmalıdır.

9 Acil durum çağrıları

33.15 Kontrol odasının büyük baskı altında çalıştığı göz önünde bulundurulsa dahi, birçok durumda CRO'ların FSG çağrılarını uygun veya etkili bir şekilde ele almakta başarısız olduğu açıktır. **Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

a. LFB'nin politikaları, tavsiye isteyen çağrı sahipleri ve sıkıştıklarını ve kurtarılmaya ihtiyaçları olduğunu düşünen çağrı sahipleri arasında net bir ayrım yapılacak şekilde tadil edilmelidir;

b. LFB denetçiler dahil olmak üzere her seviyeden CRO'ya düzenli olarak, daha etkili eğitimler sunmalıdır;

c. Tüm yangın ve kurtarma hizmetleri, fazla sayıda FSG çağrısını eş zamanlı olarak ele almak üzere politikalar geliştirmelidir;

d. FSG bilgilerinin kontrol odasında kaydedilmesi ve kontrol noktasında ve diğer komuta birimlerinde eş zamanlı olarak görüntülenmesi için elektronik sistemler geliştirilmelidir;

e. "Yerinde kalma" stratejisinden "dışarı çıkma" stratejisine geçiş için politikalar geliştirilmelidir;

f. Kontrol odası personeli, doğrudan bu tavsiye değişikliğini ele almak ve çağrı sahiplerine etkili bir şekilde iletmek için eğitim almalıdır.

33.16 Olayın niteliği ve gelişme şekli hakkında bilgi eksikliği bulunması, diğer yangın ve kurtarma hizmetlerinin acil durum çağrılarını ele alma biçimini olumsuz etkilemiştir. LFB adına acil durum çağrılarına yanıt veren kişilerin, uygun tavsiyede bulunmak üzere olay hakkında mümkün olduğunca fazla bilgiye sahip olması gerekmektedir. **Bu nedenle destek sunan kontrol odalarının** ana kontrol odalarında mevcut bilgilere erişim sağlayabileceği yöntemlerin araştırılması için adımlar atılmalıdır.

33.17 Bazı durumlarda, MetCC operatörleri ve LAS CRO'ları, kuleden FSG tavsiyesi için arama yapan kişilerin çağrılarını ele almıştır. Bazı durumlarda, LFB'nin verdiği veya politikaları gereği vermeleri gereken tavsiyeyle tutarlı olmayan tavsiyeler vermişlerdir. **Bu nedenle** LAS ve MPS'nin operatörlerin FSG çağrılarını (LFB tarafından belirlenen şekilde) ayırt edebilmesi ve bunları mümkün olan en kısa sürede LFB'ye yönlendirmesini sağlamak üzere protokol ve politikalarını gözden geçirmeleri gerekmektedir.

10 Komuta ve kontrol

33.18 İtfaiyecilerin görevlendirilme şekline dair deliller, komutayı elinde bulunduran kişilerce kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasını sağlama yönündeki eylemlerde yeterli kontrol sahibi olmadığını göstermektedir. İtfaiyeciler veya rütbesi düşük yetkililer sıklıkla inisiyatif almış ve bu da kafa karışıklığına ve aynı işin tekrar tekrar yapılmasıyla sonuçlanmıştır. Çoğu durumda, itfaiyecilerin yardıma ihtiyaç duyan kişilerle karşılaşması ve daha önemli gördükleri görevleri yerine getirmek üzere talimatlardan sapması nedeniyle binada görevlendirilen ekiplere verilen talimatlar yerine getirilmemiştir. **Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

a. LFB'nin görevlendirmelerin ve kaynak kullanımının daha iyi kontrol edilmesini sağlamak üzere politikalar ve eğitimler geliştirmesi gerekmektedir;

b. LFB, görev yerlerinden dönen ekiplerden daha iyi bilgi alınması ve bu bilgilerin olay komutanının (dolayısıyla da komuta birimleri ve kontrol odasının) anında erişebileceği şekilde kayıt altına alınmasını sağlamak üzere politikalar ve eğitimler geliştirmelidir.

33.19 LFB politikaları, kontrol odası ve olay komutanı ile olay komutanı ve kontrol noktası arasında düzenli iletişim kurulmasının özellikle büyük ölçekli vakalarda yangınla mücadele ve kurtarma çalışmalarının etkili bir şekilde sonuçlanması için esas olduğunu belirtmektedir. Ancak Grenfell Kulesinde kontrol odası ve olay komutanı veya olay komutanı ve kontrol noktası arasında düzenli iletişim kurulmamıştır. **Bu nedenle** LFB'nin kontrol odası ve olay komutanı arasında doğrudan iletişimi mümkün kılan ve olay komutanı ile kontrol noktası arasındaki iletişimi iyileştiren bir iletişim sistemi geliştirmesini önermekteyim.

33.20 Kontrol odasında kontrol noktasına kurtarılmaya ihtiyaç duyan kişiler hakkında bilgi iletmekte kullanılan yöntemler organize olmamakla beraber, iletişim hattı fazla uzun tutulmuştur. Kontrol noktasında bilgilerin alınması ve kaydedilmesi için düzenlemeler hataya mahal vermektedir ve belirli dairelere yapılan görevlendirmeler hakkında bilgi edinme ve bunları kontrol odasına iletme yöntemi oldukça azdır. **Bu nedenle**, LFB'nin kontrol odası ve kontrol noktası arasında doğrudan bir iletişim hattı sağlayarak bilgilerin kontrol odası ve kontrol noktası arasında doğrudan iletilmesini ve FSG bilgileri ile görevlendirme sonuçlarının kaydedilmesi için entegre bir sistem elde edilmesini mümkün kılacak modern iletişim tekniklerinin kullanımına dair araştırma yapmasını önermekteyim.

11 Ekipman

33.21 Başta telsiz ekipman olmak üzere LFB tarafından kullanılan ekipmanlardan bazıları güvenilir değildir ve bazı durumlarda hiç çalışmamıştır.**Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

a. LFB, yüksek binalarda çalışılırken dahi kask takan ve soluma aparatı kullanan itfaiyecilerin kontrol noktası ile etkili bir biçimde iletişim kurmasını sağlayacak ekipman edinmek üzere acilen gerekli adımları atmalıdır;

b. Tüm komuta birimlerinde komuta destek sisteminin eksiksiz olarak çalışması ve ekiplerin bu sistemin kullanımı konusunda eğitim alması için acilen eyleme geçilmelidir.

12 Tahliye

33.22 Grenfell Kulesi için ihtiyaç doğması halinde izlenebilecek bir tahliye planı bulunmamaktadır. **Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

a. Hükümet, yüksek binaların kısmi veya tam tahliyesinin gerçekleştirilmesi ile ilgili ulusal kılavuzlar geliştirmeli, bu kılavuzlara yangın çıkış güzergahları ve acil durumda merdiveni kullanamayacak olan veya desteğe ihtiyaç duyan kişilerin (engelliler, yaşlılar ve küçük çocuklar gibi) tahliyesi için prosedürler dâhil edilmelidir;

b. Yangın ve kurtarma hizmetleri, yüksek binaların kısmi ve tam tahliyesi için politikalar ve bunları destekleyecek eğitimler geliştirmelidir;

c. Her yüksek binanın sahibi ve yöneticisine yasalarca kopyaları elektronik ve basılı olarak yerel yangın ve kurtarma hizmetlerine iletilecek ve tesisteki bilgi kutularına eklenecek tahliye planları oluşturma ve bunları düzenli olarak gözden geçirme sorumluluğu yüklenmelidir;

d. Yerleşim amaçlı kullanılan tüm yüksek binalar (hâlihazırda mevcut olan ve gelecekte inşa edilecek olanlar), sesli sinyal birimleri veya benzer cihazlar ile yangın ve kurtarma hizmetlerinin binanın tamamı veya seçili bir kısmına tahliye sinyali göndermelerini sağlayacak özelliklerle donatılmalıdır.

e. Her yüksek binanın sahibi ve yöneticisine yasalarca kendi kendine binadan çıkamayabilecek tüm sakinler (hareket veya kavrama kabiliyeti kısıtlı kişiler gibi) için bireysel acil durum tahliye planları (PEEP'Ler) oluşturma sorumluluğu yüklenmelidir;

f. Her yüksek binanın sahibi ve yöneticisine yasalarca hareket kabiliyeti düşük kişiler hakkında güncel bilgileri ve bunların ilişkili PEEP'lerini tesis bilgi kutusuna ekleme sorumluluğu yüklenmelidir;

g. Tüm yangın ve kurtarma hizmetleri, sakinlerin dumanla dolmuş çıkış güzergahlarından tahliyesine yardımcı olmak üzere duman bacaları ile donatılmalıdır.

13 Yangına karşı kişisel korunma

33.23 Bazı katılımcılar, yüksek binalardaki her daire ve her ortak alanda bir yangın söndürücü ve her mutfakta da bir yangın battaniyesi bulundurulmasını tavsiye etmiştir. Bu tür binaların ortak alanlarında su veya kum içeren yangın kovaları ile hortumların da bulundurulması tavsiye edilmiştir.

33.24 Yüksek binalarda yaşayan ev sahiplerinin kendi kullanımları için yangın battaniyesi ve yangın söndürücü edinmesi lehine çok söz söylenebilir ve bu ekipman uygun şekilde kullanılması halinde yalnızca kullanıldığı dairenin sakinleri değil, binanın geneli için koruma sağlayacaktır. Ancak çoğu kişinin görüşü, insanların yangınla kendi kendilerine mücadele etmemesi ve binadan mümkün olduğunda hızlı bir şekilde ayrılarak yangın ve kurtarma hizmetlerini araması yönündedir. Bilirkişilerden hiçbiri yangın söndürücü, yangın hortumu veya yangın kovası kullanımını desteklememiştir ve bunlar benim görüşüme göre de suistimal potansiyeli taşımaktadır. Hükümet, evde yangın güvenliği ile ilgili tavsiyeler yayınlamaktadır ve 1. Aşamadaki incelemelerin kapsamı veya deliller tavsiye edilen öneri için temel teşkil etmemektedir.

14 Su püskürtme sistemleri

33.25 Lakanal Binası yangınından doğan tahkikatı yürüten adli tabip, su püskürtücülerin kurulumunun gerçekleştirilmesine dair beyanları dinlemiş ve hükümetin yüksek binalardan sorumlu konut sağlayıcılarını bunların monte edildiği birkaç yerleşim alanı bulundurma konusunda teşvik etmesini önermiştir. Dolayısıyla, bazı ana katılımcıların beni bir adım ileri giderek bu sistemlerin yerleşim amaçlı olarak kullanılan tüm mevcut yüksek binalara monte edilmesi yönünde ikna etmeye çalışması şaşırtıcı olmamıştır.

33.26 Su püskürtücü sistemleri, şüphesiz, genel güvenlik tedbirleri açısından oldukça değerli unsurlardır, ancak bu sistemlerin Daire 16'daki yangını söndürmek veya itfaiyeciler söndürmeden önce kaplamaya çıkışını önlemekte yeterli olup olmadığı 1. Aşamada incelediğim bir husus değildir. Bu nedenle genel olarak su püskürtme sistemi kullanımı, bunların farklı koşullar altında nasıl etki gösterdiği veya bunların mevcut binalara monte edilmesinin yol açacağı maliyet ve rahatsızlık ile ilgili herhangi bir beyan almış değilim. Bu koşullar altında, bu aşamada mevcut binalara su püskürtme sistemlerinin monte edilmesi ile ilgili bir öneride bulunmam mümkün olmasa da, hükümetin daha önceki önerilere verdiği yanıt, 2. Aşamada yürütülecek incelemenin önemli bir parçasını oluşturacaktır.

15 İçeride kullanılacak işaretler

33.27 Grenfell Kulesi merdiven sahanlıkları ilgili kat sayısı ile net bir şekilde işaretlenmemiştir ve kat işaretlerinin kullanıldığı yerler de tadilat sırasında oluşturulan ek katları yansıtmamaktadır. Sonuç olarak, bina içindeki yangınla mücadele veya arama ve kurtarma çalışmaları sırasında itfaiyeciler katları net bir şekilde tanımlayamamıştır. **Bu nedenle,** tüm yüksek binalarda kat numaralarının her sahanlıkta ve tüm lobilerde belirgin bir konumda, hem normal, hem loş ışıklı ve dumanlı koşullarda görülebilecek, net bir şekilde belirtilmesini önermekteyim.

33.28 1. Aşamada bana verilen beyanlar, Grenfell Kulesinin birçok sakininin bina içinde lobilere yerleştirilmiş yangın güvenliği talimatlarını okuyamadığını veya anlayamadığını göstermektedir. Bu bilgiler, hayat kurtardığından son derece önemlidir. Grenfell Kulesinde yangın güvenliği tavsiyeleri lobilerde sergilenmektedir ancak bina sakinlerinin çoğu İngilizceyi kolaylıkla okuyabilecek durumda olmamasına rağmen bunlar yalnızca İngilizce olarak yazılmıştır. Bu hususlar, ayrı konutlara ayrılmış, yerleşim için kullanılan binalar için geçerlidir. **Bu nedenle ayrı konutlar içeren her bina (yüksek olsun veya olmasın) sahibi ve yöneticisine** yasalarca yangın güvenliği talimatlarını (tahliye talimatları dâhil) bina sakinlerinin makul olarak anlaması beklenebilecek bir biçimde, binanın niteliği ve sakinlere dair bilgileri göz önünde bulundurularak sağlama sorumluluğu yüklenmesini önermekteyim.

16 Yangın kapıları

33.29 2. Aşamada, Soruşturma, Grenfell Kulesi dairelerinin giriş kapılarının yangın sırasında geçerli olan mevzuattaki ilgili gerekliliklere ne düzeyde uyduğu ve uyumsuzlukların nedenlerini inceleyecektir. Ancak 1. Aşamada elde edilen delillerle açıkça görülebildiği gibi etkili olmayan kapılar duman ve toksik gazların bina içine olması gerekenden çok daha hızlı bir şekilde yayılmasına yol açmıştır. Yangın kapılarının temel işlevini yerine getirmemesinin önemli bir nedeni de etkili kendiliğinden kapatma cihazlarının bulunmamasıdır; bunlardan bazıları arızalanmış, bazıları ise devre dışı bırakılmış veya çıkarılmıştır. Yangın kapıları, duman ve toksik

gazların yayılmasını önleme veya engelleme ve binaların etkili bir şekilde bölmelendirilmesini sağlama konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Bunlar çoğu durumda hayat kurtarılması açısından kritik önem taşımaktadır. **Bu nedenle önerilerim aşağıdaki gibidir**:

a. Ayrı konutlar barındıran ve yerleşim amaçlı olarak kullanılan her binanın (yüksek bina olsun veya olmasın) sahibi ve yöneticisi, yürürlükteki mevzuatta belirtilen standartlara uyumlu olduklarından emin olmak üzere yangın kapılarını acilen denetlemelidir;

b. Ayrı konutlar barındıran ve yerleşim amaçlı olarak kullanılan her binanın (yüksek bina olsun veya olmasın) sahibi ve yöneticisine yasalarca en az üç ayda bir sıklıkla tüm yangın kapılarının çalışır durumda ve etkili kendiliğinden kapatma cihazları ile donatılmış olup olmadığını kontrol etme sorumluluğu yüklenmelidir.

33.30 Etkili yangın kapıları, dış duvarları mevcut durumda güvenli olmayan kaplama içerdiğinden daha yüksek risk altında olan yüksek binalarda özel önem taşımaktadır. Bilirkişiler arasında, mevcut yangın kapılarının modern standartlara uygun hale getirilmesi ve gerekli olması halinde yeni binalara uygulanan gerekliliklere uygun kapılarla değiştirilmesinin şart koşulmasının istenebilirliği ile ilgili görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Ancak, yangın kapılarının bölmelendirmenin muhafaza edilmesi ve binanın yangın olmayan yerlerinin korunmasındaki önemi, nettir ve görüşüme göre kaçınılmaz olarak ortaya çıkacak olan giderler için yeterli bir gerekçedir. **Bu nedenle dış duvarlarında güvenli olmayan kaplama bulunan, yerleşim** amaçlı olarak kullanılan yüksek binalarda bağımsız dairelere giriş kapılarının durumu konusunda herhangi bir unvan altında sorumluluğu olan kişilere yasalarca ilgili kapıların geçerli standartlara uyumlu olmasını sağlama sorumluluğu yüklenmesini önermekteyim.

17 Acil durum hizmetleri arasında iş birliği

33.31 1. Aşamada elde edilen delillere dayanan bir endişe kaynağı da acil durum hizmetlerinin özellikle olayın ilk aşamalarında birbiriyle koordinasyon halinde çalışamamaları ve istenen şekilde bilgi alışverişi yapamamalarıdır. Çok daha ciddi bir endişe oluşturacak şekilde, her biri diğer kurumları bilgilendirmeden durumu Önemli Olay olarak sınıflandırmıştır. Bu sorunlar, 1. Kategori Müdahale Yetkililerinin ciddi bir olaya karşı yanıt olarak birlikte çalışacakları düzenlemelerdeki eksiklikleri göstermektedir. **Bu nedenle Ortak Prensiplerin** aşağıdaki hususları açıklığa kavuşturacak şekilde tadil edilmesini önermekteyim:

a. Her acil durum hizmeti, Önemli Olay ilanını diğer tüm 1. Kategori Müdahale Yetkililerine mümkün olan en kısa sürede bildirmelidir;

b. Önemli Olay ilanı üzerine mümkün olan en kısa süre içinde bireysel acil durum hizmetlerinin kontrol odaları arasında açık iletişim hatları oluşturulmalıdır;

c. Bu iletişimi kolaylaştırmak üzere her bir kontrol odası için tek bir irtibat noktası belirlenmelidir;

d. Önemli Olay ilanında acil durum hizmeti tarafından mümkün olan en kısa süre içinde bir "METAN" mesajı gönderilmelidir.

33.32 MPS ve LAS birbirlerinin CAD günlüklerine erişebilirlerken LFB bunlara erişememektedir. LFB'nin MPS ve LAS'ın CAD günlüklerine erişiminin olması halinde, acil durum hizmetleri arasında iş birliğinin iyileştirilmesi mümkün olacaktır. **Bu nedenle LFB sistemlerinin** üç acil durum hizmetleri sisteminin de birbirinin mesajlarını okuyabilmesini mümkün kılma açısından MPS ve LAS'ın sistemleri ile uyumunu incelemek üzere gerekli adımların atılmasını önermekteyim.

33.33 Her ne kadar yangının gelişimini gözlemlemek üzere bir NPAS helikopteri bulundurulsa da bu helikopterin ilettiği görseller şifrelemenin alıcı ekipmanla uyumlu olmaması nedeniyle LFB tarafından görülememiştir. Olay komutanları ve acil durum çağrılarına yanıt veren CRO'ların bu görsellerden fayda sağlaması mümkündür ve bunlar her durumda rutin olarak yangın ve kurtarma hizmetlerine sunulmalıdır. **Bu nedenle diğer acil durum hizmetlerinden birini ilgilendiren bir olay yerini gözlemleyen** her NPAS helikopteri üzerinde Ulusal Acil Durum Hizmetleri kullanıcı şifrelemesinin varsayılan olarak kullanılmasını sağlamak üzere gerekli adımlar atılmalıdır.

33.34 Çoğu kişi, binadan kaçış sonrasında hastaneye götürülen arkadaşları ve akrabalarının nerede olduğunu öğrenmekte zorluk yaşamıştır. Bir felaketin ardından kişilerin yakınlarının nerede olduğunu mümkün olan en hızlı şekilde öğrenmesi ve onlarla temasa geçmesi büyük önem taşımaktadır. **Bu nedenle LFB**, MPS, LAS ve Londra yerel yetkililerinin tamamının hayatta kalanlar hakkında bilgi toplama süreçlerini iyileştirmenin ve bu bilgileri kendileriyle temasa geçmek isteyen kişilere daha hızlı bir şekilde sunmanın yollarını araştırmasını önermekteyim.

18 Diğer hususlar

33.35 Ana katılımcılardan bazıları, 2005 yılı Yönetmelik Reformu (Yangın Güvenliği) Talimatının yerleşim amaçlı olarak kullanılan binaların dış duvarları ve bina yapı malzemelerinin test ve sertifikasyon süreçleri için geçerli olmasını sağlayacak şekilde tadil edilmesini içeren bir dizi diğer husus ile ilgili olarak da öneride bulunmamı önermiştir. Her ne kadar bunların tümü önem taşıyabilecek hususlar olsa da, bunlar 1. Aşamada incelenmediğinden bu rapordaki önerilerin konusu olamayacak niteliktedir.

Bölüm 34

2. Aşamaya Bakış

1 Giriş

34.1 Soruşturmanın 1. Aşamasının tamamlanmasının ardından, özel olarak itina gösterilecek bazı alanlar ile daha önceden önemli görülen ancak henüz incelemeye alınmayacak alanların tanımlanması için 2. Aşamaya bir ön bakış sağlamak faydalı olacaktır. Dikkatimizi yoğun olarak binanın kendisi ile ilgili olan sorulara yöneltecek olsak da, Soruşturmanın hayatını kaybeden kişilerin öldüğü koşullar hakkındaki bulgularının tamamlanması için bazı önemli çalışmalar yapması gerekliliğini hatırlatmak uygun olacaktır.

2 Hayatını kaybedenler

34.2 Soruşturmanın başında, ilgili süreçte hayatını kaybedenler ve öldükleri koşullar hakkında yeterli bulgu elde edebileceğime ve adli tabibin 2017 yılında başlattığı incelemeyi sürdürmesine gerek kalmayacağına dair umutlarım olduğunu ifade etmiştim. Bu raporda, 2. Aşamada incelenecek olayların daha geniş hatları haricinde tüm bu hususlara dair bulgular elde etmeyi ummaktaydım. Ancak her ne kadar ilgili bulgulardan çoğuna ulaşmış olsam da, hayatını kaybedenlerin öldükleri koşulların henüz mevcut olandan daha ayrıntılı delillerin incelenmesini gerektirdiği açık hale gelmiştir. Bu nedenle, 2. Aşamada adli tabibin ihtiyaç duyduğu bulgulara ulaşmak amacıyla hayatını kaybedenlerin öldüğü koşullar ile ilgili deliller incelenecektir.

3 2. Aşamanın kalan kapsamı

34.3 Soruşturmaya yangının yaşandığı gece olan olaylarla başlamaya karar vermemin sebebi, yalnızca olan bitenin detaylı bir şekilde anlaşılmasının felaketin birincil sorumluluğunun binanın tasarımı, yapımı ve yönetimi açısından hangi unsurlara atfedilebileceğini belirlememi sağlayacak olmasıdır. 1. Aşamada yapılan incelemeler sonucunda, binanın bazı özelliklerinin 14 Haziran 2017 tarihinde yaşanan olaylar hakkında diğerlerinden daha önemli bir rol oynadığı açık hale gelmiştir.

34.4 Yangının binada yukarı, yanlara ve aşağı yönde hızla yayılmasının birincil nedeni polietilen çekirdekli ACM yağmur perdesi panellerinin kullanılması olduğundan (ki yanıcı yalıtım kullanımı da bunu tetiklemiştir), 2. Aşamanın birincil odak noktası yerleşim amaçlı olarak kullanılan yüksek bir binada yanıcılığı yüksek kaplama sisteminin kullanılmasına yol açan kararlar ve bu kararların verildiği koşullar olacaktır. Ancak 1. Aşamada toplanan deliller bir dizi başka hususu açığa çıkarmıştır; bu deliller henüz tamamıyla irdelenmemiş (ve dolayısıyla bu aşamada bulgulara konu olamayacak durumda) olsa da, kayda değer endişe yaratabilecek ve daha ayrıntılı incelemeyi gerektirebilecek niteliktedir. Bunlardan bazılarının özel önem taşıdığını düşünmekteyim, ancak endişe konusu hususların bu listeyle sınırlı olmadığını da belirtmek isterim.

4 Özel endişe konusu hususlar

Londra İtfaiye Teşkilatı

34.5 Bu raporun ilk bölümlerinde, LFB'nin kendi politikaları veya ulusal kılavuz ilkelerce belirlenen standartların altında performans gösterdiği bazı hususlardan bahsetmiştim. Kontrol odasında, Lakanal Binası yangınıyla bağlantılı performans eleştirisinin üzerine kısa süre önce sunulan veya değiştirilen politikalara uymayacak sinyal sıkıntıları mevcuttur ve bu da LFB'nin kurum olarak bu olaydan ders çıkarmadığı veya çıkardığı dersleri uygulamaya koyamadığına dair endişelere yol açmaktadır. Kontrol odası ve olay yeri arasında yangının gelişimi hakkında bilgi alışverişi yapılması için aktif iletişimin korunması her ne kadar PN633 ve PN790 politikalarınca gerekli tutulsa da bu gereklilik rutin olarak göz ardı edilmiştir. 2017 yılında diğer ülkelerde benzer türde birçok binada kaplama kaynaklı olarak yangın yaşanması ve bunlardan birçoğunun haberlerde ayrıntılı olarak yer bulmasına rağmen yüksek binalarda çıkan kaplama yangınlarının yol açacağı riskin doğru şekilde anlaşılmadığı görülmektedir. *Uzun Bina Cepheleri* sunumundan anlaşılabileceği gibi LFB'deki bazı kıdemli yetkililer riskin bilincinde olsa da bu bilgilerin olası olay komutanlarına aktarılması ve bu olay komutanlarının bu yangınların fark edilmesi ve bunlara müdahale için gerekli bilgi veya becerilerle donanması için herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. 2004 tarihli Kanunda kısım 7(2)(d) ile uygulanan yükümlülüğün niteliğini LFB'nin kavrayışı ve bu yükümlüğü uygulama şekli ile ilgili de şüpheler doğmuştur. Bu bağlamda, diğer birçok konuda olduğu gibi politika ve uygulama arasında kayda değer bir sapma olduğu görülmektedir.

34.6 Bunlar ve bu raporun başlarında açıklanan diğer eksiklikler kuruluş olarak LFB hakkında bazı soruları gündeme getirmektedir. Bazı kişiler deneyim ışığında verilen eğitimin yeterliliğini sorgularken, diğerleri hatalarından ders çıkarmayı başarıp başarmadığını sorgulayabilir. LFB'nin yönetim şekli incelenmediğinden ve bu belirgin eksiklikler hakkında en yüksek düzeyde faaliyet gösteren kişilerin sorgulanması için bir fırsat mevcut olmadığından bu aşamada bu sorulara yanıt bulmak mümkün değildir. Ancak bunlar başkentte yaşayan ve çalışan herkes için önemli sorulardır ve soruşturmanın 2. Aşamasının da önemli bir parçasını oluşturacaktır.

Malzemelerin test edilmesi ve belgelenmesi

34.7 Başta Dr. Barbara Lane'in tamamlayıcı raporu olmak üzere bilirkişi beyanları ışığında, özellikle yüksek binalarda kullanılan olmak üzere malzemeler ve kaplama sistemlerinin test edilmesi için halihazırda kullanılan düzenlemelerin olması gerektiği kadar katı veya etkili olmadığını düşünmek için yeterli gerekçe mevcuttur. Ayrıca, belirli malzemelerin yüksek binalarda kullanım için belgelendirme güvenilirliğine dair de şüpheler oluşmuştur. Grenfell Kulesi gibi bir binanın tadilatı ve kaplanması amacıyla yanıcılığı yüksek malzemelerin kullanılmasının mümkün olması gerçeği de kaçınılmaz olarak büyük endişe yaratmaktadır. Bunun nasıl mümkün olduğu sorusu, mevcut durumda piyasada kolaylıkla bulunabilecek ürünlerin imalatçılar dâhil olmak üzere yapı sektörünün birçok unsuru ile ilgili olabilir. Daha ayrıntılı inceleme sonrasında, mevcut binaların yangın güvenliğinden sorumlu kişilerin veya yüksek binalarda ürün kullanımı ile ilgili karar verecek kişilerin imalatçılar tarafından sağlanan bilgileri ayrıntılı olarak irdelemesi ve bunların gerekli standartlara uygun olduğundan emin olmak üzere azami özen göstermesinin makul olacağı açıktır. Bu endişeler, yönetmeliklerin yeterliliğini, resmi mevzuatla belirlenmiş olan ve olmayan kılavuzların kalitesini, mevcut durumda kullanılan testlerin etkililiğini, malzemelerin yanma kriterlerine uyumunun belgelendirmesini ve malzemelerin pazarlanma şeklini de tartışmaya açmaktadır. Bunlar, Soruşturmanın 2. Aşamasının temelini oluşturacak sorulardır.

Malzeme tasarımı ve seçimi

34.8 Tadilat tasarımı ve malzeme seçiminin birçok yönden incelenmesi gerekecektir. Tümü yangın kapsamına büyük oranda katkıda bulunmuş olan polietilen çekirdekli ACM panel seçimi, birçok dikey kanal barındıran yanıcı yalıtım ve XPS pencere dolgu panelleri seçimi ve ACM kanatlardan oluşan mimari kemer ekleme kararı bunlara örnek olarak gösterilebilir. İlgili bina yönetmelikleri ve hükümetin bunları destekleyecek nitelikte yayımladığı inşaat sektörü kılavuzları Soruşturmanın bu aşamasının önemli bir parçasını oluşturacaktır.

Yangın kapıları

34.9 Dr. Lane, tamamlayıcı raporunda, hem dairelerden lobilere açılan giriş kapıları hem de lobilerden merdivenlere açılan kapılar olmak üzere kule içindeki yangın kapıları ile ilgili ciddi sorulara dikkat çekmektedir. 2. Aşamada, bu kapıların takıldıkları sırada yürürlükte olan yönetmelikler ve kılavuzlara uygun olup olmadığının, yangının ve dumanın yayılmasına karşı yeterli koruma sağlayıp sağlamadığının ve bu tür bir koruma sağlanmadıysa, bunun nedenlerinin incelenmesi gerekecektir. Çoğu durumda kendiliğinden kapatma cihazlarının kırık olduğu veya bağlantısının kesildiğine dair deliller mevcuttur; bu nedenle acil durumda açık bırakılmaları halinde kapılar herhangi bir işlev yerine getirmemektedirler. Bu durumun nasıl oluştuğu ve nasıl böyle kalmasına izin verildiğinin incelenmesi gerekecektir.

Pencere düzenlemeleri

34.10 Tadilat işlemlerinin bir parçası olarak pencereler orijinal beton duvara değil, yeni kaplama sistemine gömülü olacak şekilde dışarı doğru taşınmıştır. Bu değişiklik, pencere çevre birimlerinin yapımında kullanılan malzemelerle birlikte Dr. Lane ve Prof. José Torero'nun dikkat çektiği belirli zaaflara yol açmıştır. Özellikle uPVC'nin yanıcı yalıtıma veya diğer yanıcı nitelikteki malzemelere yakın kullanılması, yangının Daire 16 mutfağındaki ilk çıktığı noktadan kaplamaya geçmesine yol açmıştır. Bu nedenle, pencere düzenlemelerinin tasarımı Soruşturmanın 2. Aşamasının önemli bir kısmını oluşturacaktır.

Asansör

34.11 Grenfell Kulesinin asansörleri "yangın asansörü" olarak tasarlanmış gibi görünmektedir ve ikincil güç kaynağı, su girişi koruması veya asansör giriş kapıları için "yangınla mücadele asansörlerinde" mevcut olan FD60 performansı gibi bazı koruyucu özelliklere sahip değildir.[2] Ancak itfaiyecilerin bunların kontrolünü ele alması ve bina sakinleri tarafından kullanımı önlemesini sağlaması gereken bir "itfaiyeci anahtarı" ile donatılmışlardır. Olay sırasında, itfaiyeciler asansörlerin kontrolünü ele alamamış ancak bunları ekibi ve ekipmanı 2. kattaki kontrol noktasına taşımak üzere normal modda kullanabilmiştir.[3] Bu nedenle, asansörlerin kontrolünü ele alamamalarının çalışmalarını kayda değer düzeyde etkilediği söylenemeyecek olsa da, asansörler daha önceden açıklandığı gibi bazı durumlarda ölümcül sonuç yaratacak şekilde sakinlerin kullanımına açık kalmıştır. Yüksek binalarda bu ekipmanın güvenlik açısından önemi göz önünde bulundurulduğunda 2. Aşamada asansörlerin bakımının doğru şekilde yapılıp yapılmadığı ve özellikle de itfaiyeci anahtarının bu olayda neden çalışmadığı irdelenmelidir.

---

2 Dr. Lane "itfaiyeci asansörü" ve "yangın asansörü" arasındaki farkı 18 Haziran 2018 tarihli sunumunun 116. sayfasında açıklamıştır. Ayrıca bkz. [BLAS0000033] sf. 7, 10 Şek. L1 ve L2.

3 Dr. Lane'in tamamlayıcı raporu [BLAS0000019] sf. 25 19.5.71.

Duman tahliye sistemi

34.12 Duman tahliye sisteminin tasarımına uygun şekilde çalışmadığı ve hatta binanın farklı katları arasında dumanın yayılmasına katkıda bulunduğuna dair önerilerde bulunulmuştur. Bu tür sistemler, tüm yüksek binalarda olmasa da yüksek binaların çoğunun yangınla mücadele tedbirlerinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Her ne kadar kuledeki sistem yalnızca bir katta çalışacak ve ayın anda birden fazla kattaki dumanı tahliye edemeyecek şekilde geliştirilmiş olsa da, bu durumda tasarıma göre çalışmasının mümkün olup olmadığının ve bu şekilde çalışıp çalışmadığının belirlenmesi önemlidir. Dolayısıyla, bu sorular soruşturmanın 2. Aşamasında irdelenecektir.

Yerel topluluğun ve yetkililerin felakete müdahalesi

34.13 Başlangıçtan itibaren yerel topluluk üyeleri, TMO'yu hem tadilattan hem de daha genel unsurlardan kaynaklanan yangın tehlikeleri konusunda birçok defa uyardıklarını ifade etmişlerdir. Bu kişiler, kendilerinin dinlenmesi halinde bu felaketin önlenebileceğini ve yok sayıldıklarını düşünmektedir. Ayrıca, birçok kişi yetkililerin yangından sonraki günlerde yeterli desteği sağlamadığından felakete müdahale ile ilgili olarak toplumu yüz üstü bıraktığını düşünmektedir. Bunlar kulenin sakinleri ve daha geniş topluluğun endişelerinin genel olarak dikkate alınmadığını gösterdiğinden 2. Aşamada incelenmesi gereken önemli hususlardır.

5 Daha ayrıntılı inceleme gerektirmeyen hususlar

Merdivenler

34.14 İtfaiyecilerin kulenin üst katlarına erişimi ve sakinlerin kaçışı için tek yol olan merdivenlerin genişliği ile ilgili bir soru sorulmuştur. Ancak merdivenlerin inşaat sırasında yürürlükte olan mevzuatın gerekliliklerini karşıladığı görülmektedir ve bilirkişi beyanları da binadaki tüm sakinlerin makul süre içinde kaçmasını mümkün kılacak kapasiteye sahip olduklarını desteklemektedir. Bu nedenle, bina ile ilgili bu husus 2. Aşamada daha ayrıntılı olarak incelenmeyecektir.

Gaz

34.15 Başlangıçta kuleye yapılan gaz beslemesinin yangının çıkması ve gelişmesinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmekteydi ancak 1. Aşamada yapılan incelemeler, durumun böyle olmadığını göstermiştir. Her ne kadar gaz beslemesi ayrı daireler içindeki yangınların gazın kesildiği 23.40'a kadar devam etmesine neden olsa da gazın kuleyi saran yangına katkısı asgari düzeyde olmuştur. Ancak yeni gaz çıkış borusunun montajı ile ilgili eksiklikler mevcuttur ve bu durum dumanın yayılmasına neden olmuş olabilir. Bu durumlarda, 2. Aşamada gaz hizmetlerinin montajının ilgili yönetmeliklere uygun olup olmadığının irdelenmesi gerekecektir ancak bu incelemelerin kapsamı oldukça dar tutulabilir.

Elektrik

34.16 2013 yılında gerçekleştiği ifade edilen olaylara dayalı olarak yangına binaya giden elektrik enerjisi beslemesindeki büyük bir dalgalanmanın neden olmuş olabileceğine dair geniş kabul görmüş bir şüphe mevcuttur. Olayda, bu şüpheyi destekleyecek bir delil elde edilmemiştir ve yangının ilk çıkış nedeninin Bölüm 21'de doğru şekilde tanımlandığından eminim. Sonuç olarak, bu hususta başka bir inceleme yapılmasına gerek duymamaktayım.

CCS0719597372
ISBN 978-1-5286-1609-6